

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Raoul ROSENFELD

Né à Bucarest (Roumanie) le 17 Octobre 1909

Les Compensations Morbides

Président de thèse M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LIPSCHUTZ

4, Place de l'Odéon

1936

ANNÉE 1936

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Raoul ROSENFELD

Né à Bucarest (Roumanie) le 17 Octobre 1909

Les Compensations Morbides

Président de thèse M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LIPSCHUTZ
4, Place de l'Odéon

1936

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale	LOEPEL
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GULLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENCRMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	PIERRE DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	SERGENT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANÇON.
Professeurs sans chaire	MATHIEU.
	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

MM.

Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BEZANÇON Justin.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Histologie..... BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CATHALA.
 Pathologie médicale..... CHEVALLIER.
 Physique..... DOGNON.
 Urologie..... FEY.
 Parasitologie..... GALLIARD.
 Bactériologie..... GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie..... GAYET.
 Histologie..... GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 Oto-rhino-laryngologie.. HALPHEN.
 Pharmacologie..... HAZARD.
 Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène..... JOANNON.
 Chimie biologique..... LABBÉ HENRI.
 Obstétrique..... LACOMME.

Obstétrique..... LANTUÉJOUL.
 Pathologie médicale..... LAROCHE Guy.
 Pathologie expérimentale LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUF.
 Pharmacologie..... Mlle J. LEVY.
 Neurologie et Psychiatrie LEVY-VALENSI.
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Anatomie pathologique.. OBERLING.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT-LUTAILLIS.
 Médecine légale..... PIÉDELIEVRE.
 Obstétrique..... PORTES.
 Physiologie..... RICHEL.
 Chimie biologique..... SANNIÉ.
 Pathologie chirurgicale.. SÈNEQUE.
 Pathologie expérimentale TROISIER.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique..... VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie..... BUSQUET.
 Physiologie..... CHAILLEY-BERT.

Anatomie pathologique.. LEROUX.
 Parasitologie..... NEVEU-LEMAIRE.
 Physique..... N.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

. BRAMI.
ALAJOUANINE.
AUBERTIN.
ERULÉ.
CHABROL.
CHIRAY.
DONZELOT.
DUVOIR.
LIAN.
PASTEUR-VALLERY-
RADOT.
SEZARY.

Clinique
médicale

MM.

BASSET.
BROCQ.
CADENAT.
GATELLIER.
HEITZ-BOYER.
MOURE.
QUENU.
SCHWARTZ.
VELTER.

Clinique
chirurgicale

MM.

ECALLE
GUENIOT.
LE LORIER.
LEVY-SOLAL.
METZGER.

Clinique obstétricale..

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

Education physique.....
Radiologie clinique.....
Puériculture,
Stomatologie.....

CHAILLEY-BERT, agrégé.
LEDOUX-LEBARD.
WEIL-HALLÉ.
RUPPE.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

tombé au champ d'honneur

A MA MERE

AUX MIENS, A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR H. CLAUDE

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Hommages respectueux.

A MONSIEUR LEVY-VALENSI

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE NEUROLOGIE ET PSYCHIATRIE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qui nous a inspiré le sujet de ce travail, et qui, avec une inlassable bienveillance, n'a cessé de nous prodiguer ses précieux conseils. Qu'il trouve ici le témoignage de notre profonde reconnaissance.

A MES MAÎTRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

INTRODUCTION

D'une façon générale la compensation idéo-affective est une formation de l'esprit, une idée n'ayant aucune base de réalité, ornée de tout ce qui satisfait le sujet, dans laquelle le sujet trouve un contentement, dans laquelle il retrouve ce qu'il a le plus ardemment désiré et qui parfois est susceptible de le délivrer de souffrances morales intensément ressenties.

Cette définition manque de précision car elle est destinée, nous le verrons plus loin, à englober plusieurs formes de compensation et à notre avis, assez dissemblables entre elles.

D'autre part, la vue d'ensemble que nous nous proposons, envisageant les formations les plus pathologiques, pour ainsi dire, jusqu'à celles qui sont parathologiques, voire même normales, rend difficile une définition précise et concise.

Cette étude passera en revue le bovarysme, les rêveries morbides, les délires de compensation et les états qui s'avoisinent.

opération chirurgicale, bien au-dessus de ses capacités et qui échoue lamentablement. Il en est de même de ses amours, son essentielle préoccupation, de ses amours qu'elle embellit délibérément et dont elle refuse de voir la médiocrité, la banalité, qu'elle place à un niveau très supérieur, jusqu'à leur conférer une valeur d'absolu.

Les expériences de Rodolphe et de Léon l'obligent finalement à voir la triste réalité, l'égoïsme, le faux de l'amant révélé et cette tragique révélation la conduisent finalement au suicide. C'est le *bovarysme* sentimental.

Il y a, dans la littérature, un *bovarysme* intellectuel, un *bovarysme* de la volonté, un *bovarysme* de la connaissance. Don Quichotte est un type démonstratif de *bovarysme*. Il devient, pour lui-même, le héros de romans de chevalerie dans un monde qui ne présente plus l'ambiance nécessaire à une carrière de chevalier errant. Le monde extérieur subit alors aussi la transformation nécessaire. Dulcinée devient pour lui la belle dame inaccessible et les moulins à vent des brigands. C'est la perte, l'abolition de la notion du réel. Mais entre ces deux types (Madame Bovary et Don Quichotte) il y a une différence : tandis que Madame Bovary est une imaginative, l'on peut dire de Don Quichotte que c'est un véritable délirant. On peut poser, à ce propos, le problème de la différence entre le normal et le pathologique. Madame Bovary n'est certes pas un être normal, toutefois, il est impossible de la classer parmi les êtres pathologiques. Son

79

cas se pose sur la limite — autant qu'il peut être question d'une véritable limite — entre le normal et le pathologique. Don Quichotte présente, par contre, un cas nettement pathologique. En considérant les deux cas, il est visible que la différence réelle qu'ils présentent réside non pas dans l'essence de la déformation dont il a été question plus haut, mais bien dans le degré d'intensité et quantitatif de cette déformation. Mais, la notion de quantité est, dans ce cas, incompatible avec une délimitation stricte. Madame Bovary et Don Quichotte déforment tous les deux la réalité, mais ce fait est presque excusable chez la première, et point chez Don Quichotte. Madame Bovary déforme la réalité par embellissement de choses et d'événements, de gens et de circonstances, dont la médiocrité et la banalité essentielles ne sont pas visibles, pas immédiatement perceptibles en tous cas. Le tempérament de cette femme qui voit dans des amoureux banaux, dans des hommes tout à fait ordinaires, de parfaits amants dans le sens que le moyen-âge et le classicisme confèrent à cette notion ; qui veut voir dans son mari un grand chirurgien, par orgueil et par besoin d'exaltation de la réalité environnante, confine à la naïveté de la jeune fille à l'aurore de sa puberté. Tout autre est le cas de Don Quichotte : chez le héros de Cervantès, il y a *méconnaissance* de l'évidence sensible, visible, audible et même palpable, et c'est là, croyons-nous, un point essentiel, lorsqu'on considère de près le problème que nous avons délimité plus haut. Madame Bovary reste l'inadaptable, et son inadaptabi-

lité trouve sa conclusion logique dans son suicide. Don Quichotte présente, cependant, les caractéristiques du malade d'asile.

En quittant le domaine de la littérature, le bovarysme peut être rencontré comme traits de caractère d'individus qui trouvent, dans leurs rêveries, la compensation à une vie qui ne les satisfait pas, rêveries de l'irréalité de laquelle ils restent, cependant, parfaitement conscients. On rencontre cette forme chez certains sujets, spécialement les schizoïdes, ces rêveurs éveillés (Robin, Borel). Génil Perrin prouve que la constitution paranoïaque, étant donné la *surestimation* du moi qu'elle comporte est calquée sur le bovarysme. Le caractère véritablement pathologique intervient lorsque le sujet tend à réaliser sa fiction. Chez l'enfant, le bovarysme est de nature physiologique. Dans ses jeux, il entre dans la peau du personnage qu'il est censé représenter, et son imagination lui rend cette transposition facile, en quelque sorte naturelle — il acquiert ainsi une deuxième nature. L'autre élément du bovarysme, la transformation du monde extérieur ne fait pas défaut non plus, et l'enfant transforme facilement le jardin public où il joue en une forêt vierge, son banc en un bateau, deux chaises accouplées en locomotive, tramway, autobus. Mais, avec une facilité que rien n'entrave, l'enfant est capable, à n'importe quel moment, de se débarrasser de sa fiction. Ce pouvoir de l'enfant à se replonger dans le réel est un point essentiel à considérer et c'est cette considération qui nous laisse entrevoir que la définition posi-

tive du bovarysme, par Jules de Gaultier, est insuffisante. Notre auteur dit, en effet : « le bovarysme est le pouvoir départi à l'homme à se concevoir autre qu'il n'est — mais ce pouvoir est aussi départi à l'enfant, qui n'est pas anormal, pathologique pour autant. L'enfant peut se débarrasser de sa fiction, il en commande les rouages, le mécanisme. Le véritable bovaryque *n'a aucun pouvoir* sur ce mécanisme - il est, par contre, *victime* de sa propre lubie — sans quoi, son cas ne pourrait être considéré comme pathologique et ne lui réserverait aucune déconvenue d'ordre social. Nous disions que la définition de Jules de Gaultier a le tort d'être positive ; nous comprenons, par là, qu'elle fait penser plutôt à un pouvoir supplémentaire alors qu'il ne s'agit que d'un manque — le manque du sens de la réalité — « le pouvoir » en question existant, nous l'avons dit chez tous les individus, mais qui, chez le normal, doit céder le pas à la notion du réel.

Quand nous parlions plus haut de définition négative, nous voulions dire qu'il faut qu'elle exprime, qu'elle mette en avant cette *infirmité*, et on devrait donc dire pour employer les termes dont Jules de Gaultier se sert, que le bovarysme est *l'impossibilité* du sujet à se voir *tel* qu'il est, et qu'il est conduit à se voir *autre* ou *mieux*, par défaut de la *notion du réel*.

La mythomanie vaniteuse de l'adulte est la persistance de la mythomanie de l'enfant. Elle conduit au bluff mondain courant, à l'attentat simulé, voire au suicide.

Il y aurait un rapport entre le bovarysme et l'hystérie. Dupré a dit que l'hystérie serait la mythomanie des symptômes.

L'observation suivante montre ce rapport entre le bovarysme et l'hystérie.

OBSERVATION 1 (Lévy Valensi)

Louis, 30 ans, comptable.

Dans son enfance, romanesque, imaginaire, impressionnable, mythomane. A 20 ans, au cours d'une scarlatine, crises nerveuses avec quadriplégie d'une durée de deux jours, puis, paraplégie persistante pendant treize mois. Réformé, en 1915. Traitement par électricité, guérison.

En 1916, hémip légie gauche avec hémihypoesthésie, crises nerveuses quotidiennes à heures fixes, guérison en sept mois, mais ensuite, à la moindre contrariété, chute, agitation, hémip légie gauche ou paraplégie, léthargie.

En 1924, chagrins intimes, crises nerveuses, puis, cécité brusque et complète. Guérison en huit jours.

De 1924 à 1927, crises nombreuses avec agitation et hémiparésie passagère. En 1927, à la suite d'ennuis domestiques, fugue de deux jours dans le bois de Saint-Cloud avec tentative de pendaison, puis d'immersion. Hémip légie gauche. Guérison progressive.

Début 1928, fugue au bois de Vincennes, chute, hémip légie gauche. Conduit à la Charité, puis à l'asile

clinique : hémiplégie gauche fonctionnelle, qui guérit par l'électrothérapie.

Malade très imaginaire, auto-didacte, s'est toujours imaginé appartenir à une famille noble : généalogie remontant à Louis XIII. Sait parfaitement que c'est faux, mais arrive, néanmoins, à se faire illusion. Il dépensait plus qu'il ne pouvait, afin de tenir ce rang illusoire. Il s'est constitué un blason : « J'étais marquis, dit-il, je me suggestionnais à le croire réellement et à le faire croire à mon entourage. D'ailleurs, quand je pense à une chose, il m'arrive souvent de l'avoir devant les yeux. »

En ce qui concerne la pathologie pure — par définition, tous les délires à tendance mégalomaniacale sont du *bovarysme délirant*. Parmi ces délires, une place doit être faite à des cas où le délire n'est que l'extériorisation d'une fiction, compensation d'une carence sociale ou sentimentale. Ces délires de rêverie (Heuyer et Borel) de compensation (Mignard et Montassut, Claude et Montassut) peuvent revêtir les thèmes les plus variés. Il y a les délires de filiation chez les enfants abandonnés, les délires de maternité chez les vieilles filles et les femmes sans enfants, les délires érotomaniacaux chez les assoiffés d'amour, les délires de situation (Lévy-Valensi) chez ceux que leur vie sociale ne satisfait pas.

D'une façon générale, les anxieux sont voués au bovarysme. Nous ne croyons pas que ce soit avant tout leur terrain qui soit spécialement favorable à la compensation, mais plutôt que les échecs subis à cause

de leur constitution les obligent, en quelque sorte, à y recourir. On pourrait dire, d'une manière schématique, que l'anxieux va presque toujours à l'échec, que cet échec engendre le mécontentement, et que ce mécontentement trouve sa délivrance dans le bovarysme compensateur. On pourrait dire que le bovarysme trouve un tempérament favorable à son développement — mais que la nature du tempérament seule n'est pas suffisante à l'expliquer.

« Les anxieux qui font l'objet de cette étude sont au premier rang des déshérités. *Hésitants*, ils ne savent pas quel but choisir ; ce but atteint, *scrupuleux*, ils ne s'y maintiennent pas, *timides*, ils n'osent approcher ceux dont dépend leur avenir ou leur bonheur. Refusés à leurs examens et concours, ils stagnent dans les situations inférieures et ignorent le réconfort de l'amour et du foyer.

« A ces parias de la société, le bovarysme offre la compensation idéale dans laquelle ils se réfugient.

« Mais de la retraite qu'ils ont choisie, les anxieux bovaryques aiment peu sortir et leur pouvoir de réalisation s'en trouve encore diminué. Bien plus, épisodiquement, la fiction dans laquelle ils vivent prend corps, le sujet essaie de conformer sa vie sociale à son rêve mégalomaniacal d'où des incidents parfois comiques, fâcheux toujours. » (Lévy-Valensi).

Dans le cas que nous allons envisager, il s'agit de ces anxieux appelés, par Janet, psychasthéniques. Le malade est hésitant, douteux, scrupuleux, mal armé

pour les luttes de la vie et qui se réfugie de plus en plus dans la rêverie compensatrice. Chez lui, le pouvoir de réalisation est doublement réduit par l'abstraction de la vie sociale et par la gêne apportée à cette vie par l'invasion du rêve :

OBSERVATION N° 2 (Lévy-Valensi)

D. Charles, 34 ans, comptable.

C'est un homme intelligent, assez instruit, qui s'analyse bien. D'un petit mémoire dont il est l'auteur, on trouvera ci-dessous de larges extraits :

« J'ai toujours rêvé. Enfant, aussi bien dans ma famille qu'au collège, je recherchais la solitude et me complaisais dans ma rêverie sans fin. Jouer avec mes camarades était un véritable supplice, et je me souviens qu'en classe, on ne pouvait mieux me punir qu'en m'infligeant l'obligation de partager leurs jeux ».

A quatorze ans, il apprend que son père est mort tabétique. La terreur et la honte de l'hérédo-syphilis s'emparent de lui. Sept ans plus tard, au cours de son service militaire, il fait une kératite interstitielle ; à cette époque, des réactions humérales sont positives et il est traité.

« En 1920, remit tant bien que mal de ma kératite et hanté depuis longtemps par l'idée que l'on pourrait autour de moi me supposer atteint de la maladie dont mon père était mort, j'ai rompu toutes mes relations avec ma famille et j'ai quitté le milieu où j'ai été

élevé, à Saint-Lô, pour aller vivre le plus loin possible, à Nancy, où j'étais inconnu. »

Là, il est proposé en 1921 et 1923 par son administration pour un emploi supérieur et chaque fois, *se jugeant incapable*, il donne sa démission.

En 1928, il est cependant chef de service à Essen. Il craint d'être au-dessous de sa tâche, puis s'installent des idées de persécutions basées sur des interprétations comme on en voit si souvent chez les anxieux. Il croit voir de la malveillance et de la jalousie dans tous les gestes de ses compagnons.

« Je voulus échapper à des rivalités dont je m'imaginai à tort ou à raison devoir un jour faire les frais. »

Il abandonne alors une situation de 4.500 francs pour une, en France, de 1.350 francs. « Au contact de la vie parisienne, ne pouvant pas y participer dans la mesure où j'aurais voulu, je me suis insensiblement isolé dans une rêverie presque ininterrompue. » Nous verrons plus loin ce qu'était cette rêverie compensatrice.

En 1928, idylle amoureuse, projet de mariage. « Mais un doute me vint bien vite au sujet de l'avenir que pouvait me réserver le mariage et sans d'autres raisons, j'ai rompu non sans regret. » Redoublement de l'isolement et de la rêverie.

Il a toutes les incertitudes des anxieux : lettres décachetées plusieurs fois, mains plongées dans la boîte aux lettres, crainte des fautes d'orthographe, difficultés de rédaction, timidité, visites qui s'arrêtent à la porte, pannes sexuelles ; désirant donner congé à sa

propriétaire, il n'ose pas, paie sa quinzaine d'avance et fait prendre ses bagages par un ami, etc., etc.

Tout cela est monnaie courante chez les anxieux.

En 1930, vertige labyrinthique. Ce vertige, comme il advient souvent, s'accompagne *d'un état anxieux* qui prend chez lui des proportions dramatiques. Des *impulsions* se font jour : désir au restaurant de jeter verres et assiettes, de se précipiter sous le métro, de briser les devantures, d'exhiber ses organes génitaux, etc... Il lutte contre ces obsessions par des grimaces, des gestes de conjuration.

Trois fois cependant il est vaincu : Il se jette d'un tramway en marche et se fait des blessures légères, il brise la glace d'une voiture et soufflète un passant inconnu.

Il entre successivement à l'hôpital Henri-Rousselle où il est traité par le Dr Ombredanne, puis au service libre de la Clinique. Le 23 janvier, sous l'empire d'une impulsion irrésistible, il abandonne le service sans savoir pourquoi.

« Au lieu de me rendre directement à ma chambre, j'ai erré dans Paris, ne me souciant nullement de me procurer des ressources. La chose m'était facile, je n'avais qu'à envoyer une lettre pour réclamer des fonds. J'ai, pendant le jour, passé la majeure partie de mon temps dans le métro, la tête farcie d'idées saugrenues, me figurant que l'on me regardait et que l'on devinait ce que je pensais. Négligeant tout, j'ai vécu dans un état voisin du vagabondage, je ne changeais pas de linge. Puis, j'ai réglé ma chambre et suis allé demander l'hospitalité au poste de police. »

Ayant erré ainsi huit jours, il est dirigé par un camarade sur l'asile Sainte-Anne et interné avec son consentement d'ailleurs.

Lès éléments anxieux sont nets. Ce sujet, victime de son anxiété, est un paria dans la société ; il n'a pas d'amis, pas de famille, pas de maîtresse et a perdu toute situation. Cette épave de la vie a eu une *compensation*, il s'est réfugié dans la fiction. Écoutons-le :

« Je me suis trouvé souvent dans la nécessité de lutter à chaque instant pour vivre dans la réalité, afin de remplir les tâches qui successivement m'ont été confiées. D'ailleurs, dès que j'étais débarrassé de mes occupations, je me replongeais dans ma rêverie, *y conformant mes faits et gestes* parvenant même dans mes conversations au restaurant, au café, à parler de mon rêve comme s'il était réel et laissant mes interlocuteurs sous l'impression que j'appartenais à un milieu social différent de celui dans lequel j'ai l'habitude d'évoluer.

Il a été homme politique, médecin, ancien élève de polytechnique, officier.

« J'avais besoin, pour accomplir mon travail, de m'imaginer être un personnage important ; je me figurais par exemple que j'étais Poincaré et que mon travail de comptabilité avait une importance internationale. » En 1928, après avoir circulé autour de la Chambre des Députés, il se croit Tardieu, achète un chapeau et un pardessus sur le modèle de cet homme politique et se fait faire des coupes de cheveux.

La vocation médicale lui vient pour avoir vu dans

les journaux, lors de la mort du Maréchal Foch, la photographie de ses médecins. Ayant raconté à son coiffeur qu'il était médecin, il n'ose plus le revoir.

« Sorti de X, j'étais ingénieur et chargé de missions à Saint-Lô, ma ville natale. Je dirigeais là-bas une commission de surveillance des travaux ; ancien élève du collège, j'avais été sollicité pour présider une distribution de prix, et maintes fois, le soir, quittant mon bureau et descendant les Champs-Élysées, il m'est arrivé de faire à haute voix le discours d'usage.

Officier, je l'ai été très souvent, à cheval à la tête de ma compagnie du 28^e Colonial, je participais à une prise d'armes et rendais les honneurs dans une cérémonie officielle. C'est alors que sans fatigue, j'ai pu arpenter durant des heures et même des journées, les rues de Paris, me surprenant parfois à lever les bras dans un geste de commandement ou saluant militairement. Il m'arrive de regarder mon veston et d'être stupéfait de ne point voir une tunique d'uniforme constellée de décorations. »

D'ailleurs, depuis la mort de Foch, je revêts une gabardine, le seul vêtement civil qui se rapproche du costume militaire. De plus, sachant que le Maréchal appréciait les cigares à 0 fr. 30, je m'en payais un régulièrement et le fumant, je rêvais de la vie militaire. »

Il a aussi des rêves héroïques. A Essen, il avait ruminé qu'un incendie avait lieu, qu'il sauvait deux femmes, que ce fait était relaté dans les journaux

français et allemands et que ça servait le rapprochement franco-allemand.

Il a aussi des rêveries de polémiste. Il écrit des articles de journaux, des diatribes, des commentaires, qu'il garde dans son tiroir, il fait aussi des discours, mais devant son miroir.

De tout cela, il reconnaît l'absurdité. « Les rêves peuvent paraître stupides, je les ai cependant vécus et ils m'ont suffisamment accaparé pour me faire négliger d'abord puis délaisser complètement la vie normale. »

CHAPITRE II

Cependant, à notre avis, une différence peut être établie entre les cas mis en lumière par cette dernière observation et le cas du vrai bovarysme : En comparant le malade de l'observation 2 (Charles), avec le type bovaryque, on s'aperçoit que le bovaryque (mettons Madame Bovary) se comporte dans la vie réelle telle qu'elle se voit, que c'est la réalisation de sa transposition de la vie qui l'intéresse et qu'elle fait de son mieux pour rendre la réalité qui l'entoure conforme à ses conceptions. Par contre, notre malade n'essaie pas de modifier la réalité. Tout se passe dans ses rêveries, il se voit ceci, il se voit celà, officier supérieur ou n'importe, la vie réelle ne l'intéresse pas, et nous avons vu qu'il a abandonné des situations satisfaisantes pour des situations inférieures. La raison de cette manière d'agir était non pas la surestimation qui constitue le propre du bovarysme, mais — psychasthénique, scrupuleux, douteux, une subestimation de soi-même — « il craint d'être au-dessous de sa tâche ». Il ne se conçoit pas mieux qu'il n'est, mais au contraire inférieur. Madame Bovary n'aurait jamais agi de la sorte. Chez ce malade, la surestimation ne

persiste que dans le monde imaginaire. Il préfère carrément rêver. Il se rapproche de la catégorie de ces gens si bien décrits par Borel et Robin, et qui nous occupent dans le présent chapitre, ces schizoïdes, qui, enfermés dans leur autisme, sont complètement indifférents au monde extérieur, réel, qui n'hésitent pas, très souvent, à sacrifier des situations matérielles séduisantes pour pouvoir ne suivre que leur rêve. Ceux-là ne se conçoivent pas mieux qu'ils ne sont, ils savent ce qu'ils sont et ce qu'ils valent, mais ils aiment mieux rêver.

Les troubles mis en évidence par ces sujets se différencient — Borel et Robin l'ont montré — d'un autre groupe de troubles de l'imagination isolé par Dupré et Logre. Ces sujets sont caractérisés par la constitution mythomaniacale, les traits les plus saillants de cette constitution étant : la tendance à la fabulation, au mensonge, à la simulation, à l'altération de la vérité.

Les sujets qui nous occupent sont au contraire dans l'impossibilité d'extérioriser. Ils enferment jalousement dans leur moi leurs conceptions chimériques élaborées au cours de longues rêveries. Parfois ils cachent tellement bien leurs rêves qu'ils semblent se comporter de façon normale. Ce sont des rêveurs qui peuvent rester tels toute leur vie. Quelquefois, pour des raisons imprécises, ils passent dans le domaine du pathologique. Leur activité se dissocie, oublieux du monde extérieur, ils s'abandonnent à leurs conceptions, ils se complaisent dans ce type de monde ima-

ginaire qui leur donne satisfaction, sans qu'ils aient besoin de s'ouvrir. Nous empruntons à MM. Borel et Robin l'observation suivante :

OBSERVATION N° 3 (Borel et Robin)

Marie B... est internée à l'asile clinique depuis 1921. C'est son deuxième internement. Quatre ans auparavant, elle a fait un premier séjour à Sainte-Anne où elle est restée 8 mois. Elle avait alors 23 ans. En réalité il s'agit dès cette première entrée, de troubles déjà anciens, dont l'état actuel n'est que l'aboutissement.

Voici d'ailleurs son histoire : Née de parents normaux, on ne trouve dans ses antécédents héréditaires qu'un grand oncle paternel qui aurait eu des crises d'épilepsie. Une tante paternelle aurait également présenté, vers la fin de sa vie, quelques idées de grandeur. Elle a un frère âgé de 19 ans, normal. Son enfance fut un peu souffreteuse. D'une santé délicate, elle eut de fréquentes bronchites et une pleurésie à l'âge de 8 ans. Elle était sujette à des crises de dispnée, vraisemblablement en rapport avec une adénopathie trachéobronchique. Intelligente, elle apprenait facilement. A l'école, elle travaillait avec assiduité. C'était, aux dires de ses parents, une enfant affectueuse et douce, n'aimant pas les jeux bruyants et vivant volontiers seule. Dès l'enfance, en effet, se manifestait chez elle un penchant à la rêverie, à la vie intérieure qui lui faisait déjà préférer la solitude à la compagnie d'enfants de son âge. Elle se plaisait à rester à la mai-

son à lire et à songer, et il était souvent difficile de la décider à sortir ou à s'amuser.

Les premiers troubles apparurent à la puberté, en 1907, peu après l'établissement des premières règles. Elle avait alors 14 ans. A ce moment survient une crise d'excitation psychique au cours de laquelle se manifestèrent des idées de grandeur : brusquement, elle déclare à ses parents qu'elle est la reine d'Espagne, prend des attitudes hautaines, se drape d'un rideau, rit, chante, paraît s'amuser et commande, ordonne, veut qu'on lui obéisse ainsi qu'à une souveraine, s'irrite quand on ne cède pas à ses caprices. Cet état s'exaspère pendant la période des règles et dure plus ou moins accentué pendant près de deux ans. Peu à peu, cependant, tout se calme, et une nouvelle période de vie normale se produit, qui va s'étendre de 15 à 23 ans (jusqu'en octobre 1915).

Pendant ces huit années, elle semble avoir oublié toute idée mégalomane. Elle reprend ses études, s'y intéresse, on lui fait donner des leçons. Elle arrive à avoir une instruction supérieure à celle de bien des jeunes filles. Cependant, elle reste rêveuse comme autrefois. Elle aime à s'étendre sur son lit pour penser à son aise. Elle préfère rester à la maison où d'ailleurs elle s'occupe de couture et de broderie. Elle est en effet coquette, veut avoir l'air d'une jeune fille du monde, être distinguée. Elle n'a pas d'amie et cela ne la prive guère, car ce qu'elle préfère c'est toujours la solitude. A 18 ans, on veut la marier. Elle refuse sans donner aucune raison, et ses parents n'insis-

tent pas. Il semble, d'ailleurs, que ce soit parce que le jeune homme qu'on lui présentait n'avait pas une position suffisante. Elle ne cache pas, en effet, son goût pour le luxe, et dit souvent avec amertume : « Je suis la fille d'un employé ». En octobre 1915, elle a 23 ans, un nouveau changement survient progressivement et sans cause appréciable. Elle devient apathique, parle peu, refuse de se lever, passe la plus grande partie de sa journée au lit. Elle s'occupe à peine de sa toilette. Si on lui parle, elle répond d'un ton excédé, s'irrite facilement, et jette même des objets à la tête de ses parents. Etendue sur son lit, elle ne dort pas, mais a l'air de penser ou de rêver. Elle est d'ailleurs parfaitement consciente de tout ce qui se passe autour d'elle, et quand elle le veut, se conduit tout à fait normalement. Ses paroles sont adaptées, pertinentes, mais son humeur devient de plus en plus acariâtre. Elle paraît mépriser ses parents et avoir surtout une réelle aversion pour son père et son frère sur lesquels s'acharne sa méchanceté. Elle les oblige à accéder à tous ses désirs, est hautaine, arrogante avec eux, les considère ironiquement et leur dit parfois : « Voyez ma puissance, je vous fais marcher comme je veux ». Elle ne prétend pas comme la première fois qu'elle est encore la reine d'Espagne, mais on retrouve à certains moments des attitudes et des paroles montrant qu'elle garde encore d'identiques conceptions ambitieuses. A d'autres moments, elle reste sombre, devient extrêmement renfermée, refuse de voir qui que ce soit, se dit fatiguée, épuisée. Son état général, en effet, laisse fort

à désirer : elle est très amaigrie, se nourrit mal, et paraît dépérir progressivement.

Ce n'est qu'au bout de deux ans, en octobre 1917, que ses parents se décident à la faire admettre à Sainte-Anne où elle fait un premier séjour de huit mois. Elle en sort non guérie en mai 1918, et, revenue chez elle, montre un état absolument semblable à celui qui a précédé son internement. Elle passe ainsi près de trois ans dans sa famille, restant presque continuellement au lit, désagréable, méchante, capricieuse, violente, inoccupée, faisant mener à tous autour d'elle une « véritable vie d'enfer ».

Elle est finalement ramenée à Sainte-Anne le 6 février 1921 et n'en est plus sortie depuis. Voici le certificat du docteur Genil Perrin, rédigé à son sujet lors de son entrée :

« Inversion des sentiments affectifs, aversion à l'égard de certaines personnes de sa famille, qu'elle accuse de ne pas s'occuper suffisamment d'elle, de la maltraiter. Nonchalance, paresse, dérobement devant l'effort mental. Attention spontanée suffisante. Mémoire bonne. Annonce qu'elle ne s'intéresse plus à rien, sans d'ailleurs en souffrir. Préoccupations hypochondriaques. Conscience parfaite de sa situation. Pas d'idées délirantes. Pas de troubles psychosensoriels. Asthénie physique. »

Depuis cette époque, l'état de la malade est resté sensiblement le même. Elle garde le lit, ne fait rien ou presque. A pein de temps en temps entreprend-elle un petit ouvrage, broderie ou couture, qu'elle n'achève

généralement pas. Elle ne lit pas, ne s'intéresse à rien de ce que qui se passe dehors. Quand on vient près de son lit, elle feint de dormir, élude en général les réponses aux questions qu'on lui pose, ou bien refuse nettement de se prêter à aucun interrogatoire. D'autres fois, au contraire, elle parle avec bonne grâce, mais plus souvent sans manifester grand intérêt à la conversation. Elle ne se plaint pas, paraît même se plaire à l'asile et n'exprime aucun désir de retourner dans sa famille. Elle garde d'ailleurs la même indifférence vis-à-vis de ses parents, et ne cache pas parfois l'aversion qu'elle a pour son frère et son père. Elle se rend entièrement compte de son état, est lucide, cohérente. Elle n'a aucun trouble de la mémoire ou de l'idéation. Et certains jours où elle est particulièrement de bonne humeur, paraît absolument normale. Ces jours-là, elle accepte d'avoir des entretiens suivis et s'exprime correctement, raconte sa vie, la commente, est consciente de son état, analyse ses troubles avec finesse, mais refuse à dire pourquoi elle agit ainsi envers les siens, ni pourquoi à tant d'autres moments elle se montre désagréable avec chacun, ou s'emporte, s'irrite, refusant alors de parler à qui que ce soit. C'est ainsi qu'elle se présente le plus souvent, étendue dans son lit, tournée vers le côté le plus sombre, et paraissant suivre une longue rêverie. A ces moments, la moindre chose déchaîne sa mauvaise humeur, elle jette l'assiette que l'infirmière lui présente, ne veut pas qu'on touche à son lit, se plaint d'obsession et pendant toute une période, elle déclara ne pouvoir supporter la vue d'un

peigne. Elle tient à ce que tous ses objets sur sa table de nuit soient rangés dans un ordre déterminé. Au contraire, abandonnée à elle-même, elle paraît plongée dans une véritable méditation, et parfois semble sourire à ses pensées.

Pendant plusieurs mois, elle garde ce même aspect. Puis l'on voit survenir des périodes — semblant d'ailleurs correspondre aux époques menstruelles — où elle manifeste une certaine excitation. Elle se lève, se drape dans ses couvertures, prend des attitudes théâtrales, des « poses », fait des sourires aux médecins ou les regarde ironiquement. Ses propos expriment souvent un certain érotisme et son attitude hautaine traduit des conceptions mégalomanes. Ces périodes sont, en général, très courtes, passagères même. Très vite elle retombe dans son inertie coutumière. Peu à peu, cependant, l'affection progressant, on voit la malade s'enfermer pour ainsi dire dans sa maladie.

Elle devient plus indifférente encore, paraît complètement détachée du monde extérieur. Elle se livre à d'interminables rêveries, au cours desquelles elle donne l'impression d'être heureuse, et des sourires de satisfaction passent sur son visage. Elle ne fait plus aucune toilette, et refuse qu'on la lui fasse. Elle gâte même dans son lit. Elle s'irrite quand on la dérange, devient violente à certains moments, si bien qu'elle doit être placée dans une salle d'agitées. Elle accepte d'ailleurs ce voisinage sans aucune répugnance, et sans jamais s'occuper de ses compagnes de chambre, elle continue à vivre dans ses pensées.

Depuis quelques mois, elle arbore des ornements bizarres : sans chemise, souvent sans draps, roulée dans ses couvertures, quand elle ne s'expose pas nue devant tout le monde, sa tête ornée d'un diadème en papier d'étain, ses bras, ses poignets, ses chevilles portent d'innombrables bracelets en ficelle et rubans. Des bagues de même sorte ornent ses doigts. Cependant, elle ne se lave pas et le personnel doit lutter avec elle pour l'obliger à se tenir à peu près propre. Son humeur est variable. La plupart du temps, elle est silencieuse et inactive, elle s'alimente mal et frapperait l'infirmière qui insisterait pour la faire manger. D'autres fois, elle se montre aimable, minaudière, hardie dans ses gestes et ses paroles, demandant des baisers, des caresses sur un ton affecté, faubourien. Durant ces périodes, elle dévore gloutonnement.

Et cependant, s'opposant au tableau de ce comportement, qui ne peut que faire penser à un état démentiel progressivement constitué, lorsque l'on pratique un interrogatoire de la malade (les jours où elle veut bien se soumettre), on reste étonné de la pertinence de ses réponses. Marie B..., en effet, est toujours orientée, lucide. On ne décèle dans ses discours aucun trouble du jugement ou du raisonnement. Sa mémoire paraît entièrement conservée, son attention suffisante, l'effort mental reste possible et productif.

A la suite de nombreux interrogatoires, elle fait des aveux dont voici l'essentiel.

A propos de l'accès qu'elle eut à l'âge de 14 ans :
« Je me rappelle la crise que j'ai eu autrefois : j'ai

dit que j'étais la reine d'Espagne, *dans le fond je savais bien que ce n'était pas vrai*. J'étais comme une enfant qui joue à la poupée, et qui sait bien que sa poupée n'est pas vivante, mais qui veut s'en persuader.

« Je me coiffais, je me drapais... cela m'amusait... et puis, peu à peu, cela fut malgré moi..., je ne peux pas dire que j'étais normale ou anormale..., *j'étais comme enchantée..., c'était comme un rêve que je vivais.* »

Elle fait toujours les mêmes déclarations, elle ne varie pas dans ses explications. « Oui, tout me paraissait enchanté, j'avais l'impression d'être ailleurs et je reconnaissait cependant toutes les choses autour de moi. J'étais comme une comédienne qui aurait joué un rôle et se serait mise dans la peau de son personnage. J'étais convaincue... pas tout à fait... J'étais dans un monde imaginaire. C'était plusieurs vies que je vivais, et de toutes ces vies, j'étais le personnage principal. Avant cette crise, j'allais au cours comme tous les enfants. Après, on m'a gardée à la maison. On me faisait donner des leçons, mais chaque mois cela me reprenait un peu avant les règles... toutes mes idées me revenaient pendant huit jours... mais c'était moins agréable que la première fois, car je me rendais mieux compte que ce n'était pas réel. J'avais cependant encore l'impression de vivre dans un rêve... et cela a duré ainsi pendant deux ans : une semaine par mois je retrouvais mes rêves. »

Parlant de ses parents et de l'indifférence qu'elle montre à leur égard : « C'est vrai, ce n'est pas eux que

j'aurais dû avoir comme parents. Moi, c'est une autre vie que celle qu'ils me donnaient que j'aurais dû avoir. J'aime les fêtes, le luxe... Ce sont des employés... ils ne me comprenaient pas. »

Et comme on lui faisait observer que, pourtant, c'est elle qui ne voulait jamais sortir, elle répond : « Ah ! j'ai eu tant de vies différentes. Une fois, je me suis mariée avec un Américain très beau qui portait des lunettes d'or. Il m'a emmenée faire un grand voyage avec lui et j'ai fait naufrage. Nous avons été sauvés par un paquebot qui nous a ramenés chez nous. Nous avons un grand hôtel et chacun notre chambre. Quelles fêtes j'ai donné ! » Pressée de questions au sujet de ce récit, elle répond en souriant : « Eh bien non ce n'est pas vrai..., mais... »

Et il y a dix autres récits. Chacun est celui d'une existence fictive qu'elle vit en imagination. « J'ai vécu dans l'antiquité, j'étais une reine célèbre... j'ai vécu dans le temps de l'homme des cavernes..., etc., etc... ».

Depuis quelques mois, ses historiettes revêtent une teinte érotique. D'ailleurs, elle ne consent plus à donner de renseignements que si on la tutoie ou on lui donne des noms d'amitié, tels que « mon petit lapin ». Dès que la conversation perd ce caractère, le mutisme réapparaît. Elle s'exprime avec aisance, insolence, tutoyant tout le monde, ironique, douée d'un sens aigu de l'observation. Si elle ne parle pas en général, dit-elle, c'est parce qu'elle vit avec une bande de sauvages. Et cependant la société lui plaît, mais il n'y a ici personne de son rang, sinon les médecins. Elle aime l'un

de nous dont elle déclare être la maîtresse depuis longtemps. Elle aurait avec lui une fille qui aurait actuellement 3 ans et serait entre les mains du père présumé. Elle a aussi une autre fille de 6 ans, très fortunée, qui voyage. Son père est un homme ultra-chic.

Voici encore d'autres récits : « J'ai fait la noce autrefois... je n'ai pas compté tous ceux avec qui j'ai couché. Ici je m'emm..., comme on dit vulgairement, je n'aime pas être seule. On est en retard ici. On ne comprend pas que je me mette toute nue avec mes bracelets d'or aux cuisses. » Et elle explique que son diadème de papier, ses bagues et ses bracelets de ficelle représentent les bijoux qu'elle voudrait avoir. « C'était mon genre de vie d'être très élégante dehors et chez moi et de me mettre toute nue. C'est de l'art, autrefois j'étais bien foutue, blanche, parfumée, tandis que maintenant je suis maigre, j'ai la peau jaune, je suis bonne à mettre à la fourrière. Autrefois j'avais des amis que j'aimais beaucoup. On donnait des fêtes chez moi. Il y avait des fleurs, des parfums, des fourrures d'hermine. Mes amis me donnaient des objets d'art, des statues, des autos. C'est quelqu'un de jaloux qui m'a fait enfermer ici... Si tu m'avais connue autrefois, tu ne te serais pas embêté avec moi. Tu serais venu à mes fêtes. »

En lui demandant pourquoi elle n'est pas restée la femme qu'elle était autrefois, elle dit :

« Les idées sont toujours les mêmes, mais je suis épuisée. Je ne suis plus bonne que pour me reposer et ne peux plus donner de fêtes. Je suis dégoûtée de

la vie, je ne fais même plus de toilette, parce que le lavabo me dégoûte. Chez moi j'avais une jolie cuvette en verre sculpté, avec un cercle d'or, et puis les flacons assortis. »

Elle explique en riant qu'elle est gâteuse parce qu'on ne la soigne pas : « Jamais je n'aurais pensé, mon petit lapin, que je ferais dans mon lit, mais ce n'est pas ma faute. J'en ai honte. Une femme souffre de ces choses, c'est déjà vexant quand on est bien portant d'aller aux w.-c. » Elle ne mange pas, dit-elle, parce que « la vie la dégoûte ».

Et encore : « Je n'aime pas qu'on me dérange quand je suis en train de penser, de penser à ma vie d'autrefois. Je m'adorais dans la glace en artiste. »

Elle n'accorde d'ailleurs qu'une foi très limitée à tous ces récits. Il n'est pas besoin de beaucoup la pousser pour lui faire avouer qu'il ne s'agit que d'histoires. C'est ce qu'elle appelle *l'enchantement*. Et ce mot semble répondre pour elle à ce pouvoir qu'elle a de vivre dans le rêve. « Dans l'enchantement, dit-elle, j'ai été tout ce que j'ai voulu. J'ai même fait des bêtises, j'ai été morphinomane, cocaïnomane. J'ai eu des amants. L'un d'eux s'appelait Emile X... » (c'est justement le nom du jeune homme qui la demanda en mariage) « je ne l'aimais pas, il était dans le commerce. C'était un bon cœur, mais j'ai des goûts de richesse. Je suis difficile à contenter. Je suis peut-être d'essence royale. »

Parlant d'un autre amant supposé qui l'a, dit-elle, demandée en mariage : « Il était millionnaire et ha-

bitait les Champs-Élysées. J'ai été sa maîtresse. J'allais chez lui. Je l'avais connu en allant conduire mon frère au lycée. J'avais 20 printemps. »

Et comme on s'étonne qu'elle a pu faire de telles frasques : « Naturellement pas, il ne m'a pas demandée en mariage, mais dans l'enchantement, oui. L'enchantement, c'est le résultat d'une puissance de manœuvrer choses et êtres comme on veut... Par l'enchantement, j'avais une vie qui se déroulait frivole et légère et l'on m'attribuait d'avoir des amants. Ils s'introduisaient chez moi la nuit. Ils venaient deux. Ils amenaient des coiffeurs et l'on regardait des cartes postales. »

CHAPITRE III

Après avoir parlé du bovarysme et de la rêverie morbide, on ne peut pas passer au chapitre des délires de compensation sans envisager ces états, intermédiaires entre la rêverie, passive, et les délires où les malades extériorisent et font preuve d'une totale conviction à propos de leurs conceptions imaginaires. Il ne s'agit plus ici d'une simple rêverie qui, seule, satisfait le malade, et de l'irréalité de laquelle le malade a entière conscience. Ici, malgré la conscience, il y a déjà un certain degré de foi et le comportement en témoigne.

OBSERVATION N° 4

(Claude, leçon faite à l'Asile-Clinique Sainte-Anne)

D. L..., 29 ans, arrêtée pour lettres adressées à M. Flandin. Elevée à l'assistance de 7 à 21 ans, difforme (cypho-scoliose), elle était placée comme bonne. A côté d'autres idées délirantes mal systématisées, elle prétend être très liée avec M. Flandin qui l'aurait rencontrée dans un dancing au Havre et lui aurait fait des propositions. Elle est la petite fille de M. Barthou, à l'exposition coloniale elle a représenté le temple

d'Angkor, — sa photo aurait paru dans *l'Ouest-Eclair*, — elle aurait été poursuivie par de nombreux amoureux et demandée plusieurs fois en mariage.

Elle ne méconnaît pas son état physique, mais elle n'aime pas s'y arrêter. « Malgré mes infirmités, j'ai beaucoup de capacités », dit-elle. Elle a reçu à Brest un prix de beauté, au Havre tout le monde la salue avec respect, veut faire du cinéma, bonne humeur, euphorie.

Pourtant interrogée sur son état physique, elle répond :

« Aussi loin que je me rappelle, j'ai souffert, mais naturellement que je souffre quand j'y pense, vous êtes cruels de m'en parler. A huit ans, quand je suis allée à l'école, les autres enfants se moquaient de moi, mais j'avais des capacités et de l'imagination plus qu'eux. Ils se moquaient à cause de mon infirmité, mais j'ai été peut-être plus heureuse que les autres. Vers 17 ans, j'ai commencé à voir des jeunes filles de mon âge se marier. A cette époque, j'ai commencé à beaucoup penser, j'ai été très triste, très tourmentée. Étais-je bête !!! Figurez-vous que j'allais jusqu'à me dire que je ne me marierais pas, que je n'étais pas comme les autres. Cependant, j'ai été beaucoup demandée, plus que les autres. J'avais 17 ans, quand j'ai été demandée pour la première fois.

Pourquoi m'avoir parlé de cela, vous êtes dur, mais naturellement que j'y pense, je ne suis pas comme les autres, je me surmonte, mais il y a des moments où je souffre tant d'être une infirme, d'être

comme ont dit les autres : une petite bossue. »

Soudain, elle éclate en sanglots : « Malgré la blessure que je ressens quand on me parle de ça, je réagis je suis très sensible. »

On voit un fond de sentiments d'infériorité, une série de tendances, de désirs non satisfaits (et insatisfaisables) sur lequel le délire imaginatif qu'elle a créé, a une finalité compensatrice.

Elle en souffre, et pour se défendre elle échaffaude tout ce système délirant imaginatif compensateur. La forme du délire est en quelque sorte sollicitée par les sentiments qui sont à la base.

OBSERVATION N° 5 (Heuyer et Borel)

P... Yvonne, 37 ans (délire imaginatif de rêverie), est une enfant élevée par l'assistance à la campagne. Elle en a beaucoup souffert, elle jalousait ses camarades mieux habillées qu'elle et était désagréable avec elles. Elle aurait voulu vivre à la ville et s'abandonnait à toutes sortes de rêveries, telle que : « Un jour, j'allais partir avec un monsieur beau et riche, un prince charmant qui m'enlevait, j'étais aimée, j'avais des bijoux et des robes. Le lendemain, au contraire, j'étais dans une roulotte et vivais la vie errante des bohémiens. Un autre jour j'étais en mer sur un bateau, ou bien dans un château qui m'appartenait. »

A treize ans, elle fait une fugue. A sa majorité, elle travaillait à Bourges. Là elle eut ses premiers rapports sexuels. Elle mène une vie sexuelle très désor-

donnée. D'un amant qu'elle quitte elle resta enceinte et fit un avortement provoqué.

A trente ans, elle est infirmière à l'hôpital. Elle y rencontre un jeune — sans doute un étudiant — qui fait une forte impression sur elle.

Elle n'a pas de relations avec les hommes. Plus tard, elle éprouve des remords à l'égard de l'enfant qu'elle n'a pas voulu garder et du père de l'enfant qu'elle a naguère repoussé. Alors elle construit une « réalité » compensatrice, un délire imaginatif. Elle a fabriqué un poupon à l'aide de chiffons : c'est son enfant avec lequel elle vit, le promène, l'habille, etc. Elle vit aussi, dans son imagination, avec le père de l'enfant et communique également avec « l'ami d'âme », c'est-à-dire l'étudiant qu'elle connut jadis et qui est pour elle une espèce de conseiller. A côté de cela, elle présente des hallucinations psychiques.

La malade a conscience de la nature imaginative de ses conceptions, mais, dit-elle : « je crois cependant à la rêverie, je suis forcée de croire ».

Le tableau était en réalité plus complet, nous ne nous attachons cependant qu'aux éléments qui relèvent de ce mécanisme de compensation. Cet élément est d'ordre imaginatif, mais il ne s'extériorise pas pour satisfaire la vanité ou pour être utilisé pour un but pratique, il existe sous forme de rêverie intérieure que la malade garde pour elle-même pour compenser sa vie sans joie. Ce délire peut être associé à l'automatisme mental : elle converse par la pensée avec ces trois personnages, mais n'ayant pas une solide consis-

tence (spontanément elle déclare qu'elle sait bien que ces personnages n'existe pas, qu'ils ne parlent pas), il s'agit de représentations mentales vives plutôt que d'hallucinations auditives.

Ce délire tomba avec la crise de mélancolie. La malade put ainsi sortir de l'asile.

Ce sont les remords d'avoir empêché la naissance de l'enfant, d'avoir quitté son amant qui ont engendré le désir de revivre avec eux, désir qu'elle réalisa dans cet état délirant. Ce fut peut-être la crise de mélancolie qui provoqua la transformation de la rêverie habituelle en délire.

On constate que, malgré la conscience, il y a ici une grande part de croyance et le comportement est conforme aux conceptions imaginatives. On a en effet vu Yvonne promener son poupon, l'amener au cinéma, etc...

CHAPITRE IV

Dans les délires de compensation, la croyance à une réalité conforme aux conceptions imaginatives est *totale*. La rêverie ne satisfait plus le malade ; il place ses conceptions sur le plan du réel. Il n'a plus aucune conscience de la nature imaginative de ses conceptions.

« *C'est un système délirant réactionnel, créé par le psychisme pour suppléer à quelque insuffisance (physique, psychique, sociale ou religieuse) trop vivement ressentie* » (Mignard et Montassut).

OBSERVATION N° 6 (Montassut)

Femme P..., profondément bouleversée par la mort de son fils, elle réagit en méconnaissant la réalité : elle ne reconnaît pas la mort de son fils, « il voyage au loin..., n'a pu lui écrire, il est très occupé..., il reviendra par surprise ». Elle prépare le retour de l'absent.

OBSERVATION N° 7 (Lévy-Valensi)

M..., 37 ans, plusieurs psychopathes dans sa famille. Sa mère a fait une psychose hallucinatoire d'origine spirite. Enfant et adolescent, M... a toujours été un

rêveur, un *schizoïde*. De condition humble, il n'a fait que des études primaires et a été apprenti, puis ouvrier d'usine. Entre temps, il a suivi des cours aux Arts et Métiers. Il est autodidacte, ce qu'il affirme avec orgueil. Il a beaucoup lu et a acquis des notions sur la plupart des connaissances humaines.

Il vient de perdre une situation d'employé supérieur dans une administration qui le conservait depuis treize ans.

Ses lectures préférées sont les romans de voyages, et il a rêvé d'expéditions lointaines, autant de désirs refoulés.

Il arrive chaste au mariage à 24 ans. Timide, craintif, il a jusqu'alors redouté les rencontres féminines. Il a un lourd bagage d'amour inexpérimenté tant au physique qu'au moral. Bien plus, son imagination, stimulée sans doute par des lectures érotiques, lui montre dans l'amour autre chose que l'acte sexuel normal, mais sa femme frigide, qui répugne à l'acte sexuel qu'elle accomplit par devoir et sans réaction, se refuse aux perversités amoureuses, et ne pouvant pas lui donner satisfaction, il est obligé, suivant sa propre expression de recourir à un refoulement sexuel auquel lui-même il attribue les causes de son délire.

Parmi ses romans qu'il a lus, l'un d'eux l'a particulièrement séduit : « L'Atlantide » de Pierre Benoit, qui répond bien à son désir d'aventures et d'amour. En 1930, il lit dans un quotidien un roman feuilleton : « L'autre Atlantide », qui le passionne également, et dont le thème général est le suivant : L'Atlantide, lé-

gendaire continent, est représenté aujourd'hui par les îles Açores. Là vivent les Atlantes, sirènes, femmes batraciennes à la peau visqueuse, aux lèvres froides, qui enlèvent les hommes pour se faire féconder, car elles n'engendrent que des filles.

M... fusionnant ces deux livres de prédilection, construit une troisième version dans laquelle il jouera un rôle. Les Atlantes sont groupées sur la côte mauritanienne, près du banc d'Arguin où échoua la Méduse. Les Atlantes sont avant tout des sirènes, mais à sang chaud, avec toutes les perfections de la femme, malgré leur fâcheuse terminaison. Leur reine a une sensualité extrême, elle est avide de perversité amoureuse, et éprise de lui, dont les caresses seules peuvent l'apaiser. Il se voit, revêtu d'un scaphandre, descendant dans une caverne sous-marine pour étreindre cette femme-poisson.

Jusqu'ici, il ne s'agit que d'une création imaginative bizarre, d'une rêverie qui compense la triple tendance : voyages lointains, amour sensuel partagé, perversité érotique. Mais bientôt il verse dans le vrai délire, il arrive à croire à la réalité de la fiction qu'il a créée : Il faut à tout prix rejoindre la reine des sirènes. De même que l'Antinéa de P. Benoit, cette souveraine doit avoir un pourvoyeur terrestre qu'il faut retrouver.

Ici l'occultisme commence à intervenir. M... commence à fréquenter les tireuses de cartes, les spirites, les chiromanciennes. Quoiqu'il ne soit pas un pratiquant, les esprits vont apporter à M... la solution à tous

les problèmes qui le préoccupent. L'au-delà lui répond par *raps* (coups dans les murs), *intuitions*, peut-être *hallucinations psychiques*. Le thème est maintenant complet.

La reine des Atlantes se nomme Ruthénia, elle a bien toutes les qualités qu'il lui a prêtées, elle est bien éprise de lui. Le représentant prévu, son frère, exerce la profession de commerçant en Mauritanie, à Port-Etienne. Il se nomme prosaïquement Joseph Dubois ; lui-même marié à une femme qui porte le nom de la captive qui s'enfuit avec Saint-Avid et mourut dans le sable du désert (roman de P. Benoit). Immédiatement, des lettres sont adressées à Joseph Dubois. Ces lettres, naturellement, demeurent sans réponse. M... ne se décourage pas de cette *attitude paradoxale*, et rejoignant là le délire érotomaniac, trouve une explication : le royaume des Atlante, riche en mines d'or et huîtres perlières, est menacé par tous les peuples ; il doit demeurer caché sous peine de déclencher une guerre immédiate. M... ne s'embarrasse pas pour si peu, et accumule des plans de campagne qu'il adresse à Joseph Dubois. Certaines de ces lettres lui sont retournées avec la mention : inconnu.

Cependant, il se dispose à partir, mais il lui faut de l'argent. Il compte en trouver par la vente d'un appareil à projection qu'il a inventé. L'appareil est refusé dans un Music-Hall. Un jour « l'au-delà » lui annonce qu'à minuit il sera enlevé sur le pont de Neuilly. Il prévient par lettre anonyme le commissaire de police pour qu'il n'incrimine personne. Il se rend

plein d'espoir au rendez-vous, mais attend en vain les ravisseurs. Pendant quatre ans il garde le secret, puis le confie à sa femme qui, après l'avoir quelque temps accepté, se rebiffe, et, d'un commun accord, ils commencent une instance en divorce.

« L'au-delà » apprend à M... que Joseph Dubois est en France, à Lille, à Bordeaux, à Lyon, Marseille, Tours. Il écrit, aucune réponse. M... a alors une idée : sur les lettres qu'il va écrire, il mettra comme nom de l'expéditeur, celui d'un des spirites connus rue Copernic. Il espère ainsi, en menaçant les Atlantes de voir leurs secrets divulgués à un étranger, les obliger à se déclarer. Le spirite, devinant quel est leur auteur, rapporte les lettres. M... réalise 1.100 francs et se rend à Bordeaux. Son magot n'est pas inépuisable, mais lorsqu'il n'aura plus rien, Ruthénia, prévenue par l'au-delà, viendra le quérir. L'argent se dissipe, malgré un télégramme pressant, rien ne vient de Mauritanie et M... rentre piteusement à Paris. Il a antérieurement envoyé de Bordeaux sa démission à la maison qui l'emploie. A Paris, sa femme le renvoie à ses parents, son employeur le congédie.

Alors, il a l'idée étrange d'envoyer une série de lettres à Joseph Dubois, avec, comme nom de l'expéditeur, celui de M. Langeron, préfet de police, solution qui le conduit à l'asile où brusquement son *délire de rêverie* se dissipe. Il se réveille ayant perdu sa femme, sa situation et ses illusions. Il se promet de ne plus recommencer, mais on ne peut pas parler de guérison totale, car il finit par avouer que tout cela a été machiné non par lui-même, mais par les esprits.

Ce malade schizoïde paraît avoir fait une crise schizomaniaque. Il est sur le chemin de la psychose paranoïde.

OBSERVATION N° 8 (Mignard et Montassut)

E..., valet de chambre, entre dans le service en juin 1925 ; il est atteint de délire confus avec des idées polymorphes, agitation, fausses reconnaissances, sentiments d'inspiration mystique, pseudo-hallucinations, réactions violentes. L'affection dure depuis un mois ; il n'y a pas de restitution ad integrum, car il reste de nombreuses conceptions délirantes qui composent un délire de filiation à caractère mégalomaniaque provoqué par des facteurs sociaux.

E..., ancien pupille de l'assistance publique, a épousé une jeune fille placée sous la même tutelle et originaire du même département que lui. Tous deux vivaient dans l'ignorance absolue de leurs parents respectifs. Le malade affirme que Mlle de B..., sa patronne, n'est autre que sa mère, le général D... serait son père, et il affirme le caractère incestueux de son ménage en disant que sa femme est sa propre sœur. Ces opinions sont d'ailleurs confirmées par l'attitude de E... qui nourrit à l'égard de sa maîtresse des sentiments de déférence familiale et qui manifeste à l'égard de sa femme, auteur inconscient de l'inceste, une répulsion assez vive entraînant la phobie de tout rapprochement sexuel.

Le délire est construit sur des suppositions, mais E... utilise surtout des intuitions. Ce n'est pas un inter-

prétant. Les raisonnements de découverte font défaut, la croyance est immédiate. Il n'accepte que les idées qui confirment sa croyance et rejette les autres. Il ne cherche pas à convaincre.

Il a toujours eu la nostalgie de ses parents inconnus. Il raconte un souvenir qui date de la guerre : « En descendant des tranchées, j'ai vu passer deux femmes le long de la route, l'une d'elles s'est mise à pleurer en nous voyant. J'ai dit à mon ami : « Je voudrais avoir une mère comme cela ». Elle m'a regardé alors et j'ai eu l'intuition brusque que cette dame était ma mère. Cela a été fulgurant, plus fort que moi, j'étais broyé, brisé par ce que je sentais, mais j'étais sûr de ne pas me tromper ».

C'est à la faveur d'un processus analogue que le malade plus tard retrouve sa mère en la personne de Mlle de B...

« Depuis longtemps je sentais que ceux qui étaient bons avec moi avaient dû connaître ma famille ou en faisaient partie. J'avais eu le pressentiment que ma patronne était ma mère, un jour qu'elle m'avait commandé d'une voix très douce d'essuyer un portrait. Or, cette photographie ressemblait tout à fait à ma femme et je lui trouvais aussi de mon expression. Mais j'ai eu la certitude soudaine de l'identité de ma mère où j'ai vu Mlle de B... pleurer devant moi et où elle m'a appelé : « mon petit » avec une inflexion particulière dans la voix. »

La conviction actuelle de E... que sa femme est sa propre sœur relève également d'un sentiment aussi

brusque et aussi intuitif, favorisé par des préoccupations anciennes, exacerbées par les plaisanteries des camarades du front. Mais avant l'accès, il n'en parlait à personne, c'est au cours de l'état confusionnel qu'il les a la première fois affirmées. Au bout d'un an, il abandonne son délire.

Au point de vue du terrain favorisant l'éclosion du délire, E... est un psychasténique (il manifeste habituellement en dehors de la phase délirante un état d'inquiétude se traduisant par de nombreuses craintes et appréhensions, et par des préoccupations hypocondriaques) et un schizoïde ; dès l'enfance il manifeste un goût très vif pour la solitude et les longues rêveries. Il présente un état de déséquilibre constitutionnel. « Etant tout petit, je souffrais déjà d'être seul sur la terre ». A la faveur d'une bouffée confusionnelle, elle-même en rapport avec une insuffisance hépato-rénale, son complexe idéo-affectif arrive à la cristallisation délirante dans laquelle il réalise ses désirs.

OBSERVATION N° 9 (H. Claude)

Femme de 65 ans, délire de filiation.

Il semble qu'elle soit la fille de personnes habitant un département du sud de la France. Sa jeunesse paraît s'être écoulée en compagnie de sa sœur, et elle aurait été élevée au couvent avec celle-ci jusqu'à l'âge de 16 ans. Il est difficile d'avoir des précisions sur cette enfance, car elle a imaginé une histoire de substitution d'enfant, mais certains propos lui échappant parfois

en dehors de son délire, ont permis de retracer une partie de son histoire. Elle reconnaît que dans son jeune âge elle se montrait orgueilleuse, difficile à vivre, qu'elle était souvent grondée à cause de son mauvais caractère, qu'elle se montrait volontiers jalouse de sa propre sœur, que pour se consoler elle se réfugiait dans ses rêves. Elle vivait des scènes imaginaires, on la trouvait songeuse et paraissait absente du monde extérieur.

Il est probable que la mésentente avec ses parents s'accentua, et il est certain qu'elle s'échappa du domicile paternel et que pendant une vingtaine d'années elle mena une vie assez aventureuse. Elle fit partie de nombreuses troupes artistiques, eut sans doute de multiples liaisons, et perdit tout contact avec son entourage familial. Plus tard, elle aurait gagné sa vie comme employée de commerce et enfin dans ces derniers temps comme marchande de fleurs sur les marchés. Il est très difficile d'avoir des précisions sur cette existence réelle, car les indications qu'elle donne sont entremêlées de conceptions imaginaires rétrospectives. A une époque que nous ne pouvons indiquer nettement, elle a, en effet, commencé à construire un délire qu'elle vit encore actuellement.

Elle prétend ignorer sa date de naissance parce que étant enfant elle a été mise en nourrice dans une famille D... dont on lui a fait porter le nom et qui n'était pas la sienne. On lui a donc attribué un faux état-civil. Son vrai père s'appelait Du Bouzet. Ses parents habitaient un château. Elle prétend se souvenir d'une fa-

çon vague de ses premières années d'enfance et en rapporte avec une netteté des scènes comme si elle les aurait vécues : « Je me revois au château de mon aïeul, je prenais plaisir à voir les bourrées flamber dans la cheminée, ma mère me portait dans ses bras et j'étais ravie de voir la neige au dehors dans la campagne, etc... J'ai été enlevée vers l'âge de 3 ans : ma mère me laissait souvent assise sur l'herbe et un jour je me suis sentie brutalement emportée par un homme qui m'enveloppa et me confia à un autre homme monté sur un cheval. Celui-ci partit au galop et je m'évanouis. »

Sa mère aurait été séquestrée dans un couvent de province, et elle prétend l'avoir reconnue parmi les religieuses quand elle-même se trouvait comme pensionnaire dans ce couvent.

Quant à son père, il se serait engagé dans la Légion étrangère. En raison de cette naissance, elle se considère héritière du château de Montluc, elle revendique la fortune de ses ancêtres et elle a fait toutes sortes d'enquêtes pour pénétrer le mystère de sa naissance. Quand on l'interroge pour savoir comment elle a été éclairée à ce sujet, elle répond qu'elle est assez intuitive et que bien des indices n'ont fait que confirmer son intuition. Elle s'est rendue d'ailleurs dans la région de son pays d'origine. Elle a fait des recherches au greffe du tribunal, sur les registres de la mairie, a interrogé les gens du pays : « La réticence des uns, la moquerie des autres n'ont fait que réveiller mes souvenirs, et la clarté s'est faite dans mon esprit. »

Elle reste persuadée qu'elle n'est pas la fille de la famille D... et qu'elle appartient à une branche des Montluc. « Il y a dans cette famille un signe, une goutte de sang (nœvus à la face interne du bras gauche). C'est pourquoi mon aïeul m'a donné sa fortune et le titre de Dame de Montluc. Mon oncle m'en a voulu pour cela et a essayé de me faire disparaître. »

Tel est le thème imaginaire qui a dû se constituer lentement et progressivement à la suite d'une série de misères et de déceptions que cette femme aura eues pendant sa vie. Il s'agit donc d'une fabulation sur fond imaginaire assez bien systématisée et qui se complique d'interprétations diverses et même de certaines idées de persécution : on la suivait, on l'espionnait, on entraînait chez elle avec de fausses clefs, on avait sans doute intérêt à la faire disparaître encore. Les idées de persécution l'ont conduite à adresser des plaintes de divers côtés et elle a été arrêtée à la suite de multiples visites au commissariat de police.

En somme cette femme paraît avoir eu de bonne heure un certain nombre d'éléments de la constitution paranoïaque qui ont déterminé dans son enfance des conflits avec sa famille. Elle s'est complue de bonne heure à trouver une dérivation dans des rêveries et des conceptions imaginatives, enfin, plus tard, dans une vie aventureuse sur laquelle on manque de détails. Plus tard, quand les satisfactions de sa carrière plus ou moins artistique se sont épuisées, elle a fait un retour sur son passé et suivant le courant de ses intuitions elle a construit ce roman imaginaire lui attri-

buant des origines en rapport avec ses goûts. Elle a été tellement convaincue de la réalité de ses conceptions, qu'elle en a poursuivi la vérification et a cherché des moyens de défense divers.

CHAPITRE V

En dehors des états que nous avons envisagé jusqu'ici, il y a des cas que l'on ne peut intégrer dans les chapitres précédents. Ils présentent chacun des particularités ; c'est pourquoi nous les isolons dans un chapitre à part.

La compensation peut être mise quelquefois au service d'un état pathologique préexistant. Elle a pour objet de compenser les souffrances provoquées par cet état pathologique ; elle intervient secondairement pour redresser une situation douloureuse quoique dépourvue d'objectivité, comme un moyen pour s'évader de ce qui pour le malade est une réalité douloureuse, au cours d'un délire de persécution par exemple.

OBSERVATION N° 10 (Truelle, Reboul-Lachaux)

Malheureuse, héréditairement tarée, socialement misérable, faible physiquement, Mme Pâ... a commencé par présenter un délire de persécution : M. Po... administrateur de la maison où son mari travaille, aurait détourné à celui-ci 5.000 francs, et par l'excès de travail auquel il l'obligeait, il lui aurait causé la mort. Elle écrit des lettres de menace à M. Po..., au

parti socialiste auquel il faisait partie. Les gens du quartier (les envoyés de M. P...) lui font des représailles. On veut la faire disparaître, on l'insulte, on fait des gestes, etc..., mais elle sent des amis derrière tous ces ennemis, et à mesure que les persécutions se multiplient et s'étendent, elle sent de plus en plus nettement l'intervention d'une protection étrangère. D'abord, c'est M. G... Ch., dont les articles dans les journaux sont très significatifs. Bientôt, c'est Marcel Prévost auquel elle a adressé deux ans plus tôt un manuscrit : « Pensées intimes d'une infirmière » et C... Ch. devient le porte-voix de M. Prévost. Sous la signature de plusieurs journalistes, elle sait découvrir la plume de Marcel Prévost. Bientôt, ce n'est plus de la protection, mais une profonde affection. Elle lui a écrit plusieurs lettres, mais il ne lui a pas répondu : « C'est parce qu'il voulait que j'aie moi-même le voir. » Elle est l'héroïne de ses récents romans. « Victoria est son œuvre à lui, et Knut Hamsun est un faux nom. » Elle se demande comment elle n'aimerait pas un tel protecteur, mais son amour ne reste que sur un plan platonique ; elle ne voudrait que le voir, simplement, de temps en temps, car ils ne sont pas du même monde. Quelquefois, cet amour est mêlé de sensualité, mais elle n'est pas jalouse et est même sûre de lui. L'indifférence de Marcel, et même ses attitudes hostiles « d'apparence » elle se les explique favorablement : il veut l'éprouver. Lui répond qu'il ne se souvient pas de son manuscrit, qu'il l'avait égaré ; c'était pour voir si elle était capable de le refaire. Elle n'a

pas essayé plus souvent de le joindre parce que :
« c'est à lui de venir me chercher, je n'ai qu'à attendre..., une femme doit se tenir..., et si je le cherchais, on dirait que c'est pour son argent... ».

Le tableau est en réalité plus complexe, nous nous bornons cependant à mettre en évidence seulement ce qui est en rapport avec les mécanismes qui nous intéressent.

On constate que la forme sous laquelle se manifeste ici la compensation, est conditionnée par la constitution mentale de la malade, et est en parfait accord avec le délire initial, réalisant une érotomanie de type paranoïaque.

Parfois, le mécanisme est moins direct. Il ne vise alors plus à réaliser, au cours d'état pathologique, un désir, mais il réussit à atténuer les souffrances du sujet, en intervenant comme une explication rassurante à ce que le sujet ressent. Ceci est loin du bovarysme, mais nous ne pouvons pas ne pas considérer ces cas dans le cadre de notre étude, car il s'agit toujours du même mécanisme, mis au service de la quiétude qui se trouve à la base du bonheur et du plaisir vers lesquels tend, de toute la force de son instinct, tout être vivant.

OBSERVATION N° 11 (Dupuy et Montassut)

Psychose hallucinatoire chronique évoluant depuis six ans, s'orientant vers une systématisation. Hallucinations auditives, injures, menaces, provocations. Construction d'un système de défense, en imaginant

des sosies d'elle-même et de ses amis : Des gens qui, autrefois, étaient si gentils, si bienveillants, la traitent maintenant de façon si injuste, sont indifférents, ironiques. Alors, pour s'expliquer leur attitude, elle imagine que ce ne sont pas eux-mêmes, mais leurs sosies.

« Comment expliquer autrement toutes les ordures que j'entends. Je ne fais rien de mauvais, ma conduite n'a rien de scandaleux. Pourquoi m'accuse-t-on d'avoir fait la noce avec des soldats, pourquoi me salir ? Je pense que tout cela vient d'un sosie que j'ai dans la maison, qui s'habille avec mes vêtements et qui se fait passer pour moi. C'est certainement une femme de mauvaise vie pour qu'on lui adresse de pareilles horreurs et qu'on l'injurie de telle façon. »

Selon la malade, le sosie doit lui nuire auprès des voisins afin de réaliser le désir intime de son mari : le divorce. Et encore, son mari a pris une maîtresse qui lui ressemble afin de mieux cacher l'adultère aux yeux du quartier, cependant que les anciens amants de cette maîtresse, trompés par la ressemblance, insultent à tort la femme légitime et innocente.

Ici la création des sosies intervient pour atténuer, expliquer, compenser l'état de mécontentement provoqué par les troubles hallucinatoires.

L'activité de jeu, de même, est un moyen de fuir la réalité. MM. Toulouse et Schiff ont présenté une malade qui, au cours d'un état maniaque, se livrait à une débordante activité de cet ordre (1). Ils ont si-

(1) Toulouse et Schiff : Sur un syndrome de jeu. *Société Clinique de Médecine mentale*, août 1925.

gnalé le rapport qui est entre le jeu et la pensée primitive qui, satisfaisant le principe du plaisir, présente d'abord une tendance ludique, et qui permet de trouver dans les jeux de l'imagination d'immédiates satisfactions.

La mythomanie peut quelquefois servir à compenser un sentiment d'infériorité. Dans ce cas, il ne s'agit ni de délire ni de rêverie. Le sujet n'attache pas sa foi. Par son activité, il tend surtout à persuader les autres. C'est surtout le spectacle qu'il donne de sa personne qui semble le satisfaire.

La compensation se sert ici des moyens que cette constitution met à sa disposition. Il y a conscience, extériorisation et utilisation dans le sens d'une satisfaction vaniteuse.

OBSERVATION N° 12 (Dupuy, Pichard, Altman)

Mlle M..., 25 ans. Sans être vraiment laide, son aspect physique est cependant des plus quelconques, une absence complète de coquetterie, de grosses lunettes qui masquent du strabisme, un visage sans charmes, une peau infiltrée de dysthyroïdienne la caractérise. Cet élément disgracieux a joué un rôle dans son histoire.

Elle est née d'une père qui a eu deux enfants d'un précédent mariage : elle ne fréquente pas actuellement ses demi-frères. Sa mère également a été mariée une première fois et a eu, elle aussi, un enfant de ce premier mariage, enfant dont la malade a longtemps

ignoré l'existence, mais dont la présence a été, par la suite, pour elle une source de préoccupations.

Pas d'antécédents psychopathiques : enfance normale. Elle était gaie, docile, travailleuse. Affection exclusive à l'égard de sa mère, menteuse. Une fois, toute petite, elle se fait une petite plaie au doigt en se le mordant et raconte en pleurant que c'est une cousine — à laquelle sa mère montrait beaucoup d'affection — qui l'a mordue.

Bonne éducation, plutôt sévère, dans un milieu modeste et sain de petits commerçants. Elle travaille bien à l'école et obtient facilement son certificat d'études. A 15 ans, elle entre comptable dans une maison de commerce, tout en continuant de préparer son brevet élémentaire pour devenir institutrice.

A 18 ans, elle contracte une scarlatine avec réaction encéphalitique marquée par du délire pendant quelques jours.

Cette scarlatine la fait échouer à son brevet élémentaire, ce qui lui cause une grande amertume. Elle doit renoncer à son projet d'être institutrice et s'imaginer que sa mère lui en veut de son échec, et la considère comme une enfant sotte et inintelligente.

Sur ces entrefaites, elle apprend l'existence de son demi-frère qui commence à entretenir des relations suivies avec sa mère. Elle en éprouve un sentiment de déchirement, de jalousie, car elle s'était toujours considérée fille unique. Elle souffre de leur intimité et se replie un peu sur elle-même. Son affection pour sa mère devient de plus en plus tyrannique. Elle est faite

de fierté et d'admiration, elle lui attribue toutes les qualités. Elle n'aime pas beaucoup son père dont elle est jalouse parce qu'il lui prend sa mère. Par ailleurs, ses propres insuffisances elle se les exagère, ce qui crée vis-à-vis de sa mère un incontestable complexe d'infériorité.

Elle a toujours été une imaginative, une rêveuse. Tout enfant, elle vivait des rêves magnifiques. Elle continue maintenant, en prenant sa mère pour point de départ. Elle doit l'égaliser, la surpasser pour se montrer digne d'elle.

Elle se met à travailler consciencieusement, mais la réussite ne venant pas assez vite, elle commence vis-à-vis de sa mère une politique d'amplification qu'elle développera par la suite petit à petit. « J'amplifiais, dit-elle, tout le peu de considération et de déférence qu'on me portait. » Elle raconte chez elle qu'elle gagne davantage, qu'on l'a augmentée, qu'on lui a donné un travail de confiance, etc...

Elle continue à s'instruire, sa mère lui communique ses goûts pour les choses classiques et instructives. Elle apprend toute seule la sténo-dactylo, suit des cours à la Sorbonne, au Collège de France, travaille à la bibliothèque Sainte-Geneviève, etc., et cherche toujours à étonner sa mère par ses connaissances. Au bureau où elle travaille, elle suit une politique inverse : inférieure à sa mère, elle se sent supérieure au milieu grossier et brutal de ses collègues. Elle les méprise, ne répond pas à leurs plaisanteries, et cherche à leur inspirer, par son attitude et par ses dires l'admiration

qu'elle éprouve elle-même pour sa mère. Elle raconte qu'elle est d'une famille riche, que sa mère est une mondaine, qu'elle sort beaucoup, et pour justifier son roman, en même temps que pour arracher une sympathie qu'on lui refuse, et dont elle est avide, elle se répand en largesses, en cadeaux qu'elle fait et qu'elle se fait à elle-même en racontant quelque histoire. Quand elle va au théâtre, elle fait le lendemain un récit amplifié : elle avait une belle robe, elle était dans une loge, on lui a offert des fleurs, etc.

Mais cette attitude engendre des dépenses importantes ; elle se prive de déjeuner pour acheter des bons, des fleurs qui seront le cadeau d'un fiancé, ou la preuve de quelque récit merveilleux. Elle est obligée d'emprunter, puis de voler des petites sommes à ses parents. On s'en aperçoit, des scènes éclatent, et elle promet de ne plus recommencer.

Les sentiments familiaux se sont un peu modifiés : à l'admiration qu'elle a pour sa mère s'ajoute de la rancœur, de l'envie. Elle ressent plus vivement ses infériorités physiques, ainsi que sa difficulté à s'imposer intellectuellement. Sa mère voudrait la voir se marier et lui dit peut-être maladroitement : « Comment es-tu faite ? c'est drôle de ne pas plaire. Il faudrait pourtant que tu te maries. » Auparavant, elle vantait à tous sa mère, elle la faisait admirer. Maintenant elle évite ses louanges qui sont pour elle une comparaison pénible. Son caractère s'en ressent, elle s'aigrit, devient irascible, hargneuse. Elle jalouse tous ceux qui approchent sa mère, elle les dessert auprès d'elle. Par

ses mensonges, elle l'a fait rompre avec une amie à laquelle sa mère se confiait trop. A son frère qui est mécanicien, qui réussit dans les affaires et qui veut s'acheter une petite maison, elle raconte qu'elle a vu sa femme à plusieurs reprises en taxi en mauvaise compagnie. Et malgré qu'elle souffre dans sa famille, elle s'y accroche, refuse deux demandes en mariage, sous prétexte que le premier avait l'âge de sa mère, et que le second en était plus amoureux que d'elle-même.

Dans cet intervalle, elle a fait cinq ou six places de dactylo, se faisant renvoyer soit pour ses mensonges, soit pour son mauvais caractère. En dernier lieu, elle est dans une étude de notaire ; mais la même situation se reproduit partout où elle se trouve. Elle ne vole plus cependant. Elle se procure de l'argent par des travaux de copie qu'elle fait le soir et dont elle voudrait convaincre sa mère que ce sont la preuve de ses lourdes responsabilités dans son étude.

Des faits graves se reproduisent à nouveau : En novembre 1931, elle invite tous ses collègues pour la Sainte-Catherine à une grand dîner ; elle le commande d'avance, comptant être payée. Son attente est trompée et ce sont ses parents qui doivent régler la note. Pour éviter les réprimandes, elle s'enfuit de chez elle (première fugue de deux jours et deux nuits).

A la suite de ce petit scandale, elle abandonne sa place et reste sans d'autres ressources que ses travaux de copie. Cette inactivité engendre un état dépressif, son irritabilité s'accroît, elle pleure, ne dort plus,

des scènes fréquentes se produisent, et en janvier 1932 elle fait une seconde fugue de trois mois. Elle part (sans argent, sans prévenir ses parents) pour « fuir cette ambiance » où elle était malheureuse du jugement de sa mère à son égard.

Elle part à l'aventure, loue une chambre, vit de ses travaux de copie, de quelques ménages; elle emprunte 650 francs en plusieurs fois à des amis à qui elle raconte que ses parents l'ont jetée dehors en lui prenant son avoir. Enfin, par l'intermédiaire de ses amis, ses parents la retrouvent et la font interner à H. Rousselle, le 16 avril 1932.

Dans le service, elle reste calme. Son attitude est normale. Elle est actuellement déprimée, elle pleure, elle exprime des remords qui paraissent sincères, qui ne témoignent d'aucune ostentation suspecte, bien au contraire, elle s'efforce de les cacher et c'est là le trait le plus saillant de son caractère : l'orgueil. Son attitude, comme ses réactions, sont toutes marquées d'orgueil et d'égoïsme. On l'interroge sur son absence de coquetterie, elle répond qu'elle ne veut pas avoir l'air accessible à « ces choses-là », en même temps qu'elle réagit par réaction à la coquetterie de sa mère. Au point de vue sexuel, elle est vierge et allègue une frigidité accentuée à laquelle il se mêle beaucoup d'orgueil. Son intelligence est normale. Du point de vue organique, il n'y a d'autre substratum qu'un état d'hyperémotivité et qu'un léger état disendocrinien, avec règles irrégulières, une certaine hypertrophie thyroïdienne avec tachycardie et tremblement des extrémités.

Commentaire :

Mythomanie, absence d'éléments pervers, elle est douce, sociable à l'égard des étrangers. Ses mensonges sont d'ordre familial, primitivement non agressive, non calomnieuse (elle le devient avec le temps), mais laudative. Il s'agit d'une affective qui souffre de ne pas être aimée. Caractère puéril de la fabulation (la tendance à la rêverie est de même un trait infantil). Consciente et lucide dans ses mensonges. Sujet primitivement menteur. Hyperaffectivité trouvant des obstacles (infériorité physique vis-à-vis d'une mère qui est juste le contraire ; le demi-frère ; échecs scolaire, social) qui sensibilisent ces tendances mythomaniacales en les dirigeant dans un sens compensateur de ses sentiments d'infériorité qui existent à côté de son orgueil, du principe de puissance, de domination qu'elle a en elle (Adler).

*
**

Au point de vue du mécanisme, la compensation exige *la perte de contact vital avec la réalité* (Bleuler-Minkovski), c'est une rupture avec les données désagréables de la réalité, une évasion du monde réel, un refuge dans le monde imaginaire qui contre-balance, dédommage et facilite le rejet de la cause désadaptante. Ainsi l'épanouissement des tendances contrariées est favorisé, le domaine affectif réel ne heurtant plus les aspirations de l'individu.

L'évasion du présent exige, nous l'avons dit, la perte de contact intime avec le monde extérieur, processus fréquent chez le normal, constant chez le schizoïde.

Cette évasion se traduit quelquefois par une sélection des données de l'ambiance, l'utilisation partielle ou le rejet systématique de celles-ci, l'interprétation passionnelle et la systématisation finaliste.

Grâce à l'imagination, l'individu peut se réfugier dans un monde fictif et lui donner l'apparence de la réalité (Montassut).

Pour Freud, la compensation est une réaction de défense, un compromis à la faveur duquel le sujet réagit et souvent se libère de conflits psychologiques résultant de la disharmonie des tendances personnelles et des nécessités sociales.

Pour le professeur Claude, la compensation est un processus psychologique en rapport avec la nécessité

Claude : Schizomanie à forme imaginative. (*L'Encépale*, 1930).

de l'adaptation. Elle existe chez les schizophrènes, mais ceux-ci arrivent à se renfermer dans un autisme tellement difficile à pénétrer, que le mécanisme de la compensation ne serait plus apparent.

L'intéressante entité qu'il a isolée, la schizomanie qui est une étape vers la schizophrénie, nous fait parfaitement comprendre cette théorie des processus compensateurs chez les schizophrènes.

Nous avons vu qu'un individu normal doit s'adapter aux conditions de la vie, que pour cela un équilibre doit exister entre les deux forces opposées qui sont d'un côté les tendances personnelles et de l'autre les conditions, les restrictions imposées par le monde réel, extérieur.

Une certaine tension maintient cet équilibre, la notion du réel en est la condition.

Cet équilibre est d'autant plus fragile que les deux forces qui s'opposent sont plus intenses, qu'en somme, le décalage entre le désir et la réalité est plus grand. Une rupture peut se produire. Nous avons vu que quelquefois elle est comme en puissance chez certains sujets, et des causes diverses peuvent la réaliser. Il y a alors chute de la dite tension, et perte de la notion du réel, véritable fonction psychique, ce qui favorise l'épanchement de ce qui jusque-là était endigué.

Avec la faillite du sens réel, la notion de l'impossible disparaît.

Nous avons vu que ces états pathologiques ont le but de soulager les tendances contrariées, de réaliser les désirs insatisfaits, ce qui présente une visible ana-

logie avec une autre forme de compensation, avec le rêve notamment, avec ce genre de rêve simple, infantile dont le contenu manifeste nous indique déjà la réalisation d'un désir. Les psychanalystes ont signalé l'identité des mécanismes qui interviennent dans l'élaboration du rêve et dans certains états pathologiques (délires, hallucinations, etc.).

Les états qui nous ont retenu dans cette étude présentent un maximum d'analogie avec le rêve ; ils en font le trait d'union et leur étude renforce l'idée selon laquelle à la base d'une psychose il faut voir l'expression de tendances refoulées.

L'intérêt que nous portons à ces analogies pourrait faire penser que nous omettons les différences, certes pas, mais, croyons-nous, l'étude de celles-ci ne serait que plus utile après avoir épuisé tout ce que les ressemblances pourraient nous enseigner.

CONCLUSIONS

Cette brève étude nous a fait voir les différentes formes et possibilités de la compensation idéo-affective ; elle nous permet de conclure.

Le processus de compensation n'est pas un processus morbide en soi. Il existe dans une certaine mesure chez l'enfant et l'adulte normal pour lequel il est loin d'être nocif. C'est lui qui intervient dans la création littéraire et artistique. « Elle (la compensation) donne le mirage du but à atteindre, stimule l'énergie, entretient l'endurance et dédaigne les déceptions passagères, elle est aussi la détente nécessaire qui permet de s'évader momentanément de ses préoccupations habituelles pour s'amuser d'une fantaisie se déroulant sans restrictions. » (Montassut).

La morbidité n'apparaît que lorsqu'il empêche les réalisations sociales ou lorsque le rêve envahit le réel.

Chez l'individu pathologique, il ne s'agit donc pas d'un élément nouveau, mais d'une véritable hypertrophie d'une fonction normale.

Entre l'individu normal et le pathologique, il n'y a pas de limite précise. Dans le cadre même du pathologique, tout en voulant, — suivant le degré de cons-

cience, — établir des compartiments, on est obligé de passer insensiblement et progressivement d'un type à l'autre. En partant du sujet qui a le plus de conscience de la nature imaginative de ses conceptions, qui sait bien qu'il ne se livre qu'à des rêveries (observation 2 par exemple), pour arriver à celui qui n'en a plus du tout (observation n° 7 par exemple), qui est complètement dupe de ses créations imaginaires, chez lequel elles ont complètement envahi le réel, on est obligé de passer par une série d'états intermédiaires, suivant que les sujets sont plus ou moins conscients de leur état (observations nos 3, 5, par exemple).

La compensation idéo-affective n'est généralement pas une entité morbide, — dans ce cas le terme de *psychose de compensation* a été proposé par Mignard — elle fait le plus souvent partie d'un état psychopathologique déterminé.

Les formes sous laquelle elle se manifeste dépendent essentiellement de la constitution du sujet. En effet, on a vu que chez le schizoïde elle est tout à fait différente de ce qu'elle est chez l'individu paranoïaque ou mythomane (comparer les observations nos 3, 10 et 12).

Une rêverie consciente peut se transformer en délire par l'intermédiaire d'une cause extérieure d'ordre toxique, infectieux, émotif, ou psychopathologique (voir les observations nos 8, 5, par exemple) et on peut dire avec MM. Heuyer et Borel que le délire de rêverie se suffit rarement à lui-même, qu'il fait généralement partie d'un syndrome ou d'une maladie mentale déter-

minée : psychose hallucinatoire chronique à forme de démence paranoïde. Démence précoce, manie ou mélancolie, que son pronostic est variable selon la maladie qui l'encadre et dont il n'est qu'un élément. Il dure et disparaît avec elle (observation n° 5, par exemple).

En résumé, il s'agit d'un mécanisme de défense contre l'opposition que le monde extérieur, réel, exerce sur les tendances qui comportent une lourde charge affective.

Il en résulte la création d'un monde subjectif, imaginaire, personnel qui permet le complet épanouissement de ces tendances et qui permet leurs satisfactions.

Le mécanisme en soi n'étant pas de nature morbide, il n'y a que la notion de quantité qui permet de déterminer le caractère pathologique.

Les troubles qui en résultent ne constituent généralement pas une entité morbide. Le plus souvent ils font partie de la symptomatologie d'une maladie mentale caractérisée.

Le pronostic dépend de cette maladie.

Les troubles peuvent embrasser différentes formes. Elles sont déterminées par l'affection dont ils font partie et par la constitution mentale du sujet.

Vu : *Le Doyen*
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président*
H. CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- BLONDEL. — La conscience morbide (Alcan, Paris).
- BOREL. — Rêveurs et boudeurs morbides. *Journal de psychologie*, n° 6, juin 1925.
- BOREL et M. HEUYER. — Délire de rêverie. *Revue médicale française*, avril 1934.
- BOREL et ROBIN. — Les rêveurs éveillés, 1926.
- Les rêveurs. *L'Evolution psychiatrique*, Payot, Julliet, 1925.
 - Rêveries morbides. *Annales médico-psychologiques*, 1924.
- CLAUDE. — Schizomanie à forme imaginative. *L'Encéphale*, 1930.
- CLAUDE, BOREL et ROBIN. — La constitution schizoïde. *L'Encéphale*, 1924.
- Démence précoce, schizomanie, schizophrénie. *L'Encéphale*, mars 1924.
- CLAUDE, HEUYER et BOREL. — Délire de rêverie. *Société de psychiâtrie*, janv. 1930.
- CLAUDE et MONTASSUT. — Compensation idéo-affective. *L'Encéphale*, sept.-oct. 1925.

DUPAIN et BOYER. — Un délire d'espérance. *Société clinique de médecine mentale*, mars 1921.

DUPOUIS et MONTASSUT. — Un cas de syndrome des so-
sies. *Annales médico-psychologiques*, nov. 1924.

DUPRÉ. — Etats morbides de l'imagination. *Revue heb-
domadaire*, 15 décembre 1925.

— La mythomanie, 1905.

— Rêves, rêveries. *Revue hebdomadaire*, oct. 1921.

DUPRÉ et LOGRE. — Délires d'imagination. *L'Encé-
phale*, 1911.

DUPUY, PICHARD et ALTMAN. — Mythomanie de com-
pensation par sentiments d'infériorité. *Annales
médico-psychologiques*, mai 1932.

GENIL PERRIN. — Les paranoïaques.

HEUYER et BOREL. — Délires de rêverie. *Soc. de psy-
chiâtrie*, nov. 1922. *L'Encéphale*, 1922.

HEUYER et LAMACHE. — Délire de rêverie, automa-
tisme mental. *Société de psychiâtrie*, 19 février
1925. *Journal de psychologie*, 1925.

JULES DE GAULTIERS. — Le Bovarysme.

LEROY et MONTASSUT. — Délire d'imagination, évasion
de la réalité. *Société clinique de médecine men-
tale*, mars 1923.

LAFORGUE et ALLENDY. — La psychanalyse et les né-
vroses.

LÉVY-VALENSI. — Bovarysme et constitution mentale.
Journal de psychologie, 1930.

- La compensation délirante. *Concours médical*, décembre 1935.
- La compensation bovarique chez les anxieux. *Revista di criminologia y med. leg.* Buenos-Ayres, mars-avril 1932.
- LEROY et MONTASSUT. — Evasion de la réalité pour se créer une nouvelle personnalité chimérique. *Annales médico-psychologiques*, 1924.
- MINKOWSKI. — De la rêverie morbide au délire d'influence. *Evolution psychiâtrique*, 1927, t. II.
- MIGNARD et MONTASSUT. — Un délire de compensation. *L'Encéphale*, décembre 1924.
- MONTASSUT. — Compensation idéo-affective. *L'Evolution psychiâtrique*, 1934, t. IV.
- REVAUT D'ALLONES. — Le vol de la pensée. *L'Encéphale* 1924, t. II.
- ROBIN. — Les sentiments familiaux dans la rêverie morbide. *Concours médical*, IX, 1926.
- Les sentiments familiaux dans la rêverie morbide. *Concours médical*, décembre 1926.
- STERN et HEUYER. — Un cas de rêverie pathologique. *Annales médico-psychologiques*, février 1935.
- TOULOUSE et SCHIFF. — Sur un syndrome de jeu. *Soc. clinique de médecine mentale*, avril 1925.
- TRUELLE, REBOUL, LACHAUX. — Erotomanie secondaire. *Société clinique de médecine mentale*, déc. 1923.

